Le Numéro : 15 CENTIMES — 3 Août 1895. — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

Mercredi prochain paraîtra un numéro supplémentaire.

SOMMAIRE

CLINIQUE MICROBIOLOGIQUE DES ANGINES, par le professeur L. Landouzy 289
MÉDECINE PRATIQUE. Traitement des diarrhées infantiles. — Traitement du delirium tremens dans la pneumonie. 294
ANALYSES 295
SUR LA VIRULENCE DES POUSSIÈRES APRÈS DÉSINFECTION DANS LES CHAMBRES DES TUBERCULEUX, par F. Lalesque et Rivière. . . . 296
SOCIÉTÉS SAVANTES CXII

HOPITAUX

Concours pour la nomination aux places d'élèves externes en médecine et en chirurgie vacantes en 1896 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le mardi 22 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 2 septembre jusqu'au lundi 30 du même mois inclusivement.

Conditions de l'admission au concours et formalités à suivre. — *Dispositions réglementaires* : Tout étudiant qui justifie de quatre inscriptions au moins, prises dans l'une des facultés de médecine de l'Etat, peut se présenter au concours pour les places d'élèves externes.

Il doit produire : 1° Un certificat de ses inscriptions; 2° Son acte de naissance; 3° un certificat de revaccination dûment légalisé et portant une date récente; 4° un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de la commune où il est domicilié.

Les élèves externes qui ont accompli leur temps d'externat peuvent se présenter de nouveau pour concourir. Ne pourront plus toutefois prendre part au concours les élèves externes qui auront été déjà admis à accomplir une deuxième période d'exercice.

Les candidats qui désirent prendre part au concours devront se présenter au secrétariat général de l'Administration, pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne sera point accueillie.

Pour les places d'élèves, les étrangers peuvent concourir et obtenir des nominations, en satisfaisant aux conditions exigées.

Le jury des concours pour les places d'élèves externes en médecine et en chirurgie se compose de huit membres, dont quatre médecins, trois chirurgiens et un accoucheur, pris exclusivement parmi les médecins, les chirurgiens et les accoucheurs des hôpitaux.

Les épreuves sont réglées ainsi qu'il suit :

Une épreuve orale sur une question d'anatomie descriptive. — Il sera accordé cinq minutes à chaque candidat pour développer cette question après cinq minutes de réflexion;

Une deuxième épreuve sur une question élémentaire de pathologie ou de petite chirurgie. Chaque candidat aura également cinq minutes pour traiter cette question, après cinq minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer aux candidats pour chacune de ces épreuves est fixé à 20.

Les questions sont rédigées par le jury avant l'ouverture de la séance, et tirées au sort entre trois au moins. Les questions sorties sont les mêmes pour tous les candidats qui sont appelés dans la séance.

Pour le jugement des deux épreuves du concours, le jury se dédouble en deux sections qui sont chargées, l'une de juger l'épreuve d'anatomie, et l'autre l'épreuve de pathologie. La section d'anatomie comprend deux médecins et deux chirurgiens; la section de pathologie deux médecins, un chirurgien et un accoucheur.

Les deux sections du jury sont déterminées par un tirage au sort effectué à l'ouverture de la première séance du concours.

Dans cette même séance, et immédiatement après la constitution des deux sections du jury, celui-ci détermine, comme il est dit ci-après, l'ordre dans lequel les candidats seront appelés à subir leurs épreuves devant chacune des deux sections.

La liste des candidats rangés par ordre alphabétique étant divisée en deux moitiés, un tirage au sort désigne celle des deux moitiés qui sera attribuée à la section d'anatomie et celle qui sera attribuée à la section de pathologie.

Il est ensuite fait, dans chacune de ces moitiés, et d'après l'ordre alphabétique, des séries de cent, et un nouveau tirage au sort détermine l'ordre dans lequel ces séries seront appelées à subir les épreuves.

Ces séries, ainsi que l'ordre suivant lequel elles seront appelées à subir les épreuves, sont affichées immédiatement après la séance.

Chacune des deux sections du jury fonctionne ensuite séparément et dans les formes suivantes :

Il est mis tout d'abord dans l'urne les noms des candidats de la série désignée la première pour subir les épreuves, et le sort indique, à l'ouverture de chaque séance, ceux d'entre eux qui doivent être appelés à traiter la question qui aura été extraite de l'urne. Les noms des candidats de la deuxième série seront mis dans l'urne après épuisement de la première série, et ainsi de suite jusqu'à l'extinction complète des séries.

Les deux sections échangent ensuite entre elles les parts qui leur ont été respectivement attribuées, et le concours se continue dans les mêmes formes et dans le même ordre que précédemment.

Les épreuves terminées, le jury se reconstitue par la réunion de ses deux sections pour procéder au classement des candidats. En cas de partage des voix, celle du président du jury sera prépondérante.

Si, pour la première place, plusieurs candidats se trouvent par le total de leurs points, classés *ex æquo*, le jury peut, pour faciliter le classement de ces candidats, avoir recours à une épreuve supplémentaire que jugent les deux sections réunies.

Dans les concours ayant pour objet le choix des élèves externes, le jury décide s'il existe un nombre de concurrents suffisamment instruits pour remplir toutes les places vacantes.

Lorsque le nombre des candidats capables d'être nommés dépasse celui des places à donner, le jury dresse une liste supplémentaire composée de concurrents non nommés, mais qu'il déclare néanmoins capables de suppléer au besoin des titulaires, et qu'il classe dans l'ordre de mérite.

Cette liste est destinée à pourvoir aux vacances qui peuvent survenir pendant l'année.

Avis spécial. — Par exception, les candidats qui doivent être appelés sous les drapeaux à la fin de l'année, sont appelés à subir consécutivement les deux épreuves réglementaires dès l'ouverture du concours.

Par exception également, les externes de troisième année, qui se sont fait inscrire pour concourir de nouveau ne sont appelés à subir les épreuves que dans les dernières séances consacrées à chacune d'elles.

Nota. — Les extraits de naissance venant des départements, et les certificats délivrés par des médecins ou fonctionnaires étrangers à l'Administration de l'Assistance publique devront être légalisés.

Concours pour les prix à décerner en 1895 aux élèves externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices et la nomination aux places d'élèves internes vacantes en 1896. — L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 21 octobre à *midi précis*. — Un avis ultérieur indiquera le lieu où les candidats devront se réunir pour subir la première épreuve.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 9 septembre jusqu'au samedi 5 octobre inclusivement.

Conditions de l'admission au concours et formalités à suivre. — Les candidats qui désirent prendre part au concours devront se présenter au secrétariat général de l'administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches ne peut être accueillie.

Les élèves externes reçus au concours ont seuls le droit de se présenter pour les places d'élèves internes.

Ils ne sont inscrits pour le concours de l'internat que sur le vu des pièces ci-après :

1° Un certificat constatant leur service en qualité d'externe, depuis le 1er mai 1895, sans interruption motivée;

2° Des certificats délivrés par les médecins ou chirurgiens et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont fait un service en qualité d'externe, et attestant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite.

La nomination aux places d'internes vacantes et les prix à décerner aux élèves externes en médecine et en chirurgie sont l'objet d'un seul et même concours.

Le jury, pour ce concours, se compose de dix membres, dont quatre médecins, quatre chirurgiens et deux accoucheurs, tirés au sort parmi les médecins, chirurgiens et accoucheurs chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires, et parmi les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux.

Les épreuves sont réglées comme il suit :

1° *Une épreuve d'admissibilité, consistant en une*

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

VICHY-CÉLESTINS
Dyspepsies : Vin de Chassaing.
Aliment des enfants : Phosphatine Falières.
Constipation : Poudre laxative de Vichy.

Herpétisme : GRANULES DE FOWLER.
Atonie de l'estomac : GRANULES DE BAUME.
MÉTRITES : PÉRICOLS

Hygiène de la Peau et Préservatif de la Contagion
SAVON ANTISEPTIQUE BOBŒUF
Société du Phénol-Bobœuf, 22, Boul. Poissonnière, Paris.

PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
Guérit Congestion, Constipation.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN *granulé.*

composition écrite sur l'anatomie et la pathologie, pour laquelle il sera accordé deux heures ;

2° *Une épreuve orale sur les mêmes sujets.* Il sera accordé dix minutes à chaque candidat pour développer, après dix minutes de réflexion, la question qui sera échue.

A chaque séance de l'épreuve orale, l'une des questions arrêtées par le jury porte ou peut porter sur un sujet d'accouchement ou afférent aux accouchements.

Le jury se dédouble, pour entendre la lecture des copies déposées par les candidats, en deux sections composées chacune de cinq membres, deux médecins, deux chirurgiens et un accoucheur, et chargées de juger : l'une, la question d'anatomie; l'autre, la question de pathologie.

Chacune des sections du jury fonctionne séparément dans les formes qui vont être déterminées ci-après :

Les candidats rédigent leur composition d'anatomie et leur composition de pathologie sur deux cahiers séparés qu'ils réunissent ensuite sous une même couverture après les avoir signées l'une et l'autre.

Dans une séance spéciale, le président du jury, assisté de l'un de ses collègues, et en présence des candidats, tire au sort, et une à une, toutes les copies qui ont été déposées. Les noms que portent ces copies sont transcrits au fur et à mesure sur une liste et numérotés dans l'ordre du tirage. Les copies d'anatomie et les copies de pathologie sont séparées au fur et à mesure et placées dans l'ordre du tirage, dans des cartons distincts.

Immédiatement après cette opération, il est procédé, par la voie du tirage au sort à la constitution des deux sections du jury; la première section constituée est la section d'anatomie.

La section d'anatomie entend la lecture des copies dans l'ordre normal établi par le tirage au sort; pour la section de pathologie, l'ordre des lectures est déterminé ainsi qu'il suit : la liste numérotée des candidats étant divisée par moitié, les lectures commencent par la deuxième moitié pour se continuer ensuite par la première; dans chacune de ces deux séries on suit l'ordre du numérotage.

Lorsque la liste des candidats admis à prendre part à la deuxième épreuve a été arrêtée d'après l'addition des points obtenus dans chacune des deux sections du jury, celui-ci se reconstitue, par la réunion de ses deux sections, pour procéder, dans les formes ordinaires, à l'épreuve orale.

Pour la nomination des internes en médecine, la liste des candidats appelés à subir les épreuves de la deuxième série se compose d'un nombre triple de celui des places vacantes.

Par exception, les candidats qui doivent être appelés sous les drapeaux à la fin de l'année sont admis à subir consécutivement les deux épreuves réglementaires dès l'ouverture du concours.

A cet effet, leurs compositions sont mises à part, lors du tirage général des copies, pour être lues dans chacune des deux sections, dès les premières séances, dans les formes prescrites.

Cette lecture terminée, ces candidats sont appelés à subir l'épreuve orale devant les deux sections du jury réunies.

Ces deux sections se séparent ensuite pour entendre la lecture des autres candidats.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves du concours est fixé comme il suit.

Pour la composition écrite :

Epreuve d'anatomie, 15 points; épreuve de pathologie, 15 points = 30 points.

Pour l'épreuve orale, 20 points.

Le jugement des épreuves terminé, le jury procède au classement des candidats, et, par suite, les prix, accessits et mentions sont décernés aux quatre premiers élèves dans l'ordre de leur dénomination.

Le jugement définitif porte sur l'ensemble des épreuves de la première et de la deuxième série. Le jury se fait présenter, au moment de porter son jugement, les notes confidentielles qui ont été délivrées par les chefs de service aux candidats, depuis qu'ils remplissent les fonctions d'externes dans les hôpitaux.

Dans les concours ayant pour objet le choix des élèves internes en médecine et en chirurgie, le jury décide s'il existe un nombre de concurrents suffisamment instruits pour remplir toutes les places vacantes.

Lorsque le nombre des candidats capables d'être nommés dépasse celui des places à donner, le jury dresse une liste supplémentaire composée de concurrents non nommés, mais qu'il déclare néanmoins capables de suppléer, au besoin, les titulaires, et qu'il classe dans l'ordre de mérite.

Cette liste est destinée à pourvoir aux vacances qui peuvent survenir pendant l'année.

AVIS SPÉCIAL. — Aux termes du règlement, les candidat à l'internat parvenus à l'expiration de leur troisième année d'externat ne peuvent être nommes internes provisoires et en exercer les fonctions que s'ils se sont fait de nouveau recevoir externes.

Par application de cette dispostion, les externes de troisième année qui n'auront pas subi de nouveau le concours de l'externat seront, malgré leur rang, exclus de la liste des internes provisoires.

Concours de la médaille d'or (Chirurgie et Accouchement). — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 12 décembre 1895, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu,

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1er au 15 octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au secrétariat général avant le 15 octobre, dernier délai.

Concours de la médaille d'or (Médecine). — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 9 décembre 1895, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1er au 15 octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au secrétariat général avant le 15 octobre, dernier délai.

NOUVELLES

Académie de médecine. — ELECTION A DEUX PLACES DE CORRESPONDANT ÉTRANGER (4e division). 1re élection. Votants 59; majorité absolue : 30.

Ont obtenu : M. Hoppe-Seyler (Strasbourg), 38 voix (élu); M. Dragendorf (Dorpat), 20 voix; M. Nencki (Saint-Pétersbourg), 1 voix.

2e élection. Votants, 40; majorité absolue, 21.

Ont obtenu : M. Dragendorf (Dorpat), 37 voix (élu); M. Ludwig (Vienne), 2 voix; M. Nencki (Saint-Pétersbourg), 1 voix.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

30 juillet 1895.

De la prophylaxie de l'alcoolisme. — M. Daremberg. L'analyse chimique démontre que les eaux-de-vie, surtout les vieilles eaux-de-vie de marque, contiennent une plus grande quantité de poisons, furfurol, alcool amylique, etc., que les eaux-de-vie communes. L'expérimentation sur les animaux confirme ces données.

7 lapins reçoivent, dans la veine auriculaire, 10 centimètres cubes d'eaux-de-vie diverses achetées au détail sur les comptoirs de cinq marchands de vin; ces eaux-de-vie ont toutes été ramenées à 38 degrés. Aucun de ces animaux ne meurt.

6 lapins reçoivent la même quantité d'eau-de-vie provenant d'un vieux cognac de haute marque, ayant coûté 60 francs la bouteille et ramené à 38 degrés. Ces 6 animaux meurent sur le coup. Il en est de même de 2 autres lapins qui reçoivent dans la veine de l'oreille 10 centimètres cubes de cognac authentique, ayant coûté 12 francs la bouteille.

Ces expériences me semblent démontrer que les cognacs, les eaux-de-vie authentiques ne sont pas moins nuisibles que les alcools d'industrie ou les eaux-de-vie à bon marché, bien au contraire.

M. Laborde. Je ferai à M. Daremberg deux objections : la première c'est que le lapin, étant d'une extrême sensibilité aux doses les plus faibles d'alcool, est un mauvais sujet d'expérience.

La seconde c'est que, je crois, M. Daremberg exagère la portée de ses expériences; qu'il y ait des eaux-de-vie de vin impures, toxiques, et qu'il y ait des alcools d'industrie parfaitement rectifiés, cela est indiscutable, mais ce n'est pas une raison pour généraliser les faits. M. Daremberg est paradoxal en disant que l'eau-de-vie naturelle est toujours plus toxique que l'alcool d'industrie à cause des impuretés qu'elle contient.

M. Magnan. Avec M. Daremberg j'admets que tous les alcools sont des poisons, mais à des degrés différents. J'ai cherché à me rendre compte, il y a longtemps, de la toxicité comparée des alcools de vin, de betterave et de maïs et j'ai toujours constaté que l'alcool de vin était beaucoup moins toxique que les deux autres. J'ai pratiqué ces expériences sur le chien et j'introduisais l'alcool dans l'estomac.

Les angines au point de vue bactériologique. M. Landouzy. (V. p. 289).

M. Dieulafoy rapporte trois nouvelles observations d'angine herpétique dont deux furent suivies de mort. Aussi ne saurait-on trop insister sur la nécessité du diagnostic bactériologique. L'injection de sérum est d'autant plus efficace qu'elle est plus précoce et M. Dieulafoy demande à l'Académie d'inscrire à son ordre du jour la question suivante : A quel moment faut-il employer le sérum ?

M. Cadet de Gassicourt. Dans une des séances précédentes, j'ai formulé des conclusions qui répondaient aux desiderata de MM. Dieulafoy et Landouzy. A la suite de quelques observations de nos collègues, je les ai modifiées et voici le texte que je propose :

L'Académie de médecine, convaincue que le seul moyen d'assurer le diagnostic et d'enrayer la propagation de la diphtérie est de s'éclairer de toutes les lumières de la science moderne, émet le vœu :

1° Que des laboratoires d'examen bactériologique, dirigés par des savants spéciaux, soient ouverts dans le plus bref délai et que tous les médecins en soient avisés par la plus large publicité ;

2° Que les Facultés de médecine, les Ecoles de plein exercice et les Ecoles secondaires de médecine et de pharmacie soient pourvues de laboratoires bactériologiques destinés à faire, dès maintenant, les examens et à instruire les médecins et les pharmaciens dans ces recherches spéciales. (Adopté).

Le gaïacol comme anesthésique local. — M. Lucas-Championnière. M. André a fait des recherches sur les propriétés anesthésiques du gaïacol, et il en résulte que le gaïacol, en solution au dixième dans l'huile d'olive, appliqué sur les brûlures, produit la disparition complète de la douleur et, en injection sous-cutanée, amène l'analgésie. Le succès est complet pour l'extraction des dents. Le seul accident (qui ne s'est produit que trois fois sur un grand nombre d'opérations) est une plaque de sphacèle limitée. Il faut, pour l'éviter, faire la piqûre un peu profondément.

J'ai enlevé des loupes du cuir chevelu et ouvert quelques abcès. L'anesthésie est moins rapidement produite que par la cocaïne; elle n'est complète qu'au bout de sept ou huit minutes; en revanche, elle paraît beaucoup plus durable.

Le grand avantage du gaïacol serait, en tout cas, de ne jamais être suivi de ces grands accidents que fait toujours redouter la cocaïne.

M. Magitot. Je ne suis pas enthousiasmé, comme M. Lucas-Championnière, pour l'huile gaïacolée comme anesthésique, Je reproche aux piqûres de gaïacol de provoquer une petite plaque de sphacèle, et peut-être aurons-nous à constater des accidents. Il faudrait en effet avoir recours à l'expérimentation avant d'employer ce produit chez l'homme.

M. Ferrand. Le gaïacol, employé en applications sur la peau pour combattre les névralgies intercostales des phtisiques, m'a donné parfois des lipothymies, du collapsus, et des abaissements de température très inquiétants. Les injections sous-cutanées ne me paraissent donc pas sans danger.

M. Laborde. Mes élèves et moi, nous avons constaté que le gaïacol possède des propriétés vaso-constrictives des plus énergiques. C'est probablement là le mécanisme suivant lequel se produit l'anesthésie locale. C'est encore elle qui doit rendre le médicament dangereux et nous engager à en fixer le plus tôt possible les doses à prescrire.

M. Lucas-Championnière. A M. Magitot je répondrai que les eschares ne sont jamais assez étendues pour être dangereuses, et à M. Ferrand que les effets toxiques qu'il a observés étaient dus à l'emploi d'un centimètre cube de gaïacol, et non de cinq centigrammes ou au plus dix, quinze, vingt, doses que j'injecte.

Epispadias chez une petite fille de dix-huit mois. — M. Kirmisson. J'ai opéré une petite fille de dix-huit mois, atteinte d'épispadias. En écartant les grandes lèvres, on voyait de chaque côté de la ligne médiane, un repli qui représentait manifestement l'une des grandes lèvres et la moitié du clitoris. Au-dessus de ce double repli existait un bourrelet rougeâtre, qui n'était autre chose que la muqueuse de l'urèthre, largement ouvert sur sa face supérieure et à travers lequel venait faire saillie, pendant les efforts de l'enfant, la muqueuse vésicale. Pendant les efforts, un large jet d'urine était projeté au dehors.

L'opération fut pratiquée le 6 mai dernier, je dédoublai les bords de la fente qu'il s'agissait de combler, de façon à constituer deux lambeaux l'un muqueux, l'autre cutané qui sont affrontés sur la ligne médiane. La guérison s'est faite, mais l'incontinence persiste.

Angiome kystique de l'orbite guéri par l'électrolyse. — M. E. Valude. En octobre 1890, je vis une enfant de dix ans, atteinte d'une légère exophtalmie de l'œil gauche.

Trois ans auparavant l'enfant avait eu la tête violemment heurtée par une porte, à tel point qu'il en était résulté une ecchymose immédiate des deux paupières et du tissu cellulaire de l'orbite, avec protrusion du globe. L'exophtalmie était assez légère et l'exploration digitale ne faisait apercevoir aucune tumeur, l'auscultation ne relevait pas de bruit anormal.

En avril 1894, quatre ans plus tard, la malade revient avec une exophtalmie énorme, tellement considérable que l'occlusion des paupières est devenue impossible. A l'exploration digitale, on trouva une bosselure rénitente dans le sillon palpébral supérieur; mais la sensation de tumeur est très vague. Pas de bruit de souffle ; la tumeur ne diminue pas sous la pression. L'acuité visuelle continue d'être bonne et à peu près égale des deux côtés ; les papilles offrent sensiblement le même aspect.

Persuadé de l'existence d'une cavité kystique en arrière de l'œil, je fis à trois reprises différentes des incisions qui me permirent en effet d'évacuer un liquide hématique, mais à chaque fois, en quelques jours, l'exophtalmie reparut. Ne sachant plus trop que faire, j'essayai de l'électrolyse. Introduisant une longue aiguille d'acier dans le sillon orbito-palpébral inférieur, vers le point où le doigt pouvait démêler le plus nettement une sensation de tumeur profonde, j'enfonçai celle-ci jusqu'au fond de la cavité orbitaire. Cette aiguille constitua le pôle négatif, le pôle positif étant appliqué au voisinage, sur la joue. Courant de 4 milliampères 1/2 pendant cinq minutes.

Au bout de quelques jours, cette tumeur avait déjà aux trois quarts fondu.

Une seconde application d'électrolyse fut faite dans les mêmes conditions que la première fois, et, huit jours après, elle amena une disparition complète de l'exophtalmie et de ce que le doigt pouvait percevoir de la tumeur. En moins de quinze jours, la guérison était complète.

Pneumatocèle du crâne traitée par la trépanation. — M. Le Dentu présente un malade qui était

atteint d'une pneumatocèle développée à la suite d'une fraction du crâne et guéri après trépanation.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

27 juillet 1895.

Pathogénie de l'œdème. — **MM. Roger** et **Josué.** On sait depuis les expériences de M. Ranvier, que la ligature des veines est incapable de provoquer des œdèmes : il faut en même temps sectionner les nerfs correspondants.

En pratiquant la ligature des trois veines auriculaires du lapin, nous avons constaté qu'il ne se produit pas d'œdème; la section simultanée des nerfs sensitifs ne modifie pas le résultat, mais l'extirpation du ganglion cervical supérieur du sympathique détermine un œdème notable qui est déjà manifeste une demi-heure après l'opération et disparaît en trois ou quatre jours.

D'autre part, il est possible de provoquer un œdème considérable, en injectant sous la peau de l'oreille des produits irritants, notamment les cultures stérilisées du proteus vulgaris. Il se produit alors une telle infiltration séreuse, que l'animal ne peut relever son oreille, dont l'épaisseur atteint 5 millimètres au lieu de 1 millimètre à sa partie moyenne. Il va sans dire que nous avons injecté comparativement du bouillon pur; celui-ci se résorbe très vite, malgré la ligature des veines.

Ces expériences n'expliquent-elles pas l'absence d'œdème à la suite des ligatures veineuses ou des résections aseptiques? L'apparition de celui-ci dans les cas de phlébite, même quand l'oblitération est incomplète, doit reconnaître pour cause l'action des produits solubles sécrétés par le microbe qui a provoqué l'inflammation de la veine.

Recherches sur l'immunité du hérisson contre le venin de vipère. — **MM. C. Phisalix** et **G. Bertrand.** Le hérisson étant, comme on sait, un actif destructeur des vipères, doit posséder un moyen de protection contre les morsûres de ses dangereuses victimes. On a cru, d'après quelques observateurs, qu'il le trouvait uniquement dans son adresse à saisir la vipère et à s'en défaire à l'aide de sa cuirasse épineuse, mais en réalité il possède aussi une immunité remarquable à l'égard du venin. Il faut, à poids égal 35 à 50 fois plus de venin pour tuer un hérisson qu'un cobaye.

En recherchant les causes de cette immunité naturelle, MM. Phisalix et G. Bertrand ont reconnu que le sang du hérisson est très toxique pour le cobaye, mais qu'un chauffage à 58 degrés pendant un quart d'heure, détruit cette toxicité sans faire disparaître la substance immunisante qu'il renferme. Il suffit d'injecter au cobaye du sérum ainsi chauffé, pour le rendre réfractaire à l'inoculation du venin de la vipère.

Ce serait donc à la présence, dans son sang, d'une substance immunisante, que le hérisson devrait de résister à la morsûre des vipères. Il découle de là, au moins l'indication d'une méthode nouvelle de sérothérapie, méthode suivant laquelle on utiliserait le sang d'espèces naturellement réfractaires, au lieu de s'adresser à des animaux vaccinés à grand peine.

Sérum à tuberculoses cutanées. — **Aug. Broca.** J'ai essayé de traiter des lésions tuberculeuses cutanées par des sérums de chien chez lesquels la tuberculose avait évolué incomplétement et qui avait été préparé par MM. Charrin et Poitevin.

En l'espace de dix jours, une ulcération tuberculeuse du coude, qui était dans le *statu quo* depuis trois mois, s'est complètement fermée. Deux autres cas de lupus de la cuisse et un autre du bras ont également guéri rapidement en quelques jours. Le total de nos observations est de sept : toutes sont des exemples de guérison complète ou d'amélioration rapide et toutes ont trait à des cas qui restaient stationnaires depuis plusieurs semaines ou plusieurs mois.

Nous croyons donc pouvoir conclure que le sérum de chien à tuberculose limitée, dans certaines conditions, est un excellent agent curatif de la tuberculose locale. Quand les lésions sont trop profondes, le résultat est moins bon.

Le seul inconvénient consiste dans l'apparition d'urticaire, de fièvres, de syncopes, tous accidents observés avec la sérothérapie.

Innervation du muscle vésical et résistance des sphincters vésicaux. — **MM. Courtade** et **J.-F. Guyon.** On admet en général que les nerfs fournis à la vessie par le plexus sacré d'une part et par les nerfs hypogastriques de l'autre ont une action semblable; il n'y aurait entre eux qu'une différence dans l'intensité de la contraction : les nerfs sacrés auraient plus d'action que les nerfs hypogastriques.

Nos expériences nous démontrent que cette opinion classique mérite d'être revisée. Les nerfs sacrés agissent exclusivement sur la couche musculaire à fibres longitudinales et les nerfs hypogastriques sur la couche à fibres circulaires. Ce résultat, auquel nous amènent nos expériences, a d'ailleurs déjà été obtenu par Zeissl, à l'aide de procédés différents.

Les nerfs médullaires, actionnant les fibres longitudinales, interviennent donc dans la miction; les sympathiques, au contraire, déterminent l'occlusion du col par la contracture des fibres circulaires.

D'autre part nous avons établi que la puissance de résistance des deux sphincters est très différente : le premier peut se laisser fléchir sous une pression de 18 centimètres cubes de liquide, le second résiste à 1 mètre. La région membraneuse de l'urèthre est donc le véritable sphincter vésical, ce que la clinique a démontré depuis longtemps chez l'homme.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

24 juillet 1895.

Traitement d'un anus contre nature par la résection intestinale et par l'application du bouton de Murphy. — **M. Forgue,** (de Montpellier). L'anus d'origine herniaire siégeait sur le cæcum et datait de sept mois. Il y avait un prolapsus énorme des deux bouts. Le malade, dément et cachectique, se nourrissait peu. Le 10 février 1895, opération : dissection des deux bouts de l'intestin, et libération. Le bout colique était très épaissi. On réséqua une largeur d'intestin de 2 centimètres sur chaque bout; puis on voulut faire l'anastomose des deux bouts au moyen du bouton de Murphy. Mais l'application du bouton fut difficile par suite de l'épaisseur des parois intestinales. Le bouton articulé, il persistait une petite fissure entre les deux bouts intestinaux. Mais il fut alors impossible de désarticuler le bouton et on dut se contenter de mettre pardessus celui-ci une rangée de points de suture. Le malade mourut dans la nuit.

En somme, étant donnée l'épaisseur considérable des parois de l'intestin, l'emploi du bouton de Murphy a prolongé l'opération qu'il devait abréger.

Valeur du bouton de Murphy. — **M. Chaput.** J'ai opéré, avec mon collègue M. Mathieu, un malade atteint de rétrécissement cancéreux du pylore. Le patient était un homme âgé de cinquante-quatre ans, profondément cachectique, qui vomissait tous les jours ses aliments, mélangés de liquide noir de café.

Il avait maigri de 38 livres en quatre mois et ne pesait plus que 52 kilos. Au moment de l'opération, il était profondément cachectique.

La gastro-entérostomie antérieure fut exécutée avec le bouton de Murphy. Je fus obligé de réséquer la muqueuse stomacale pour amincir la paroi gastrique; après avoir serré la suture en bourse stomacale, je dus exciser, puis suturer un pli très saillant. La coaptation correcte de l'estomac sur la tige du bouton fut assez difficile à obtenir, à cause de l'épaisseur des parois de l'estomac; on y réussit en s'aidant de la sonde cannelée.

La pièce mâle fut appliquée sans difficulté sur l'intestin; articulation et serrage à fond du bouton. Guérison rapide.

L'opération n'a été ni très facile, ni très rapide; les parois épaisses de l'estomac ne se laissaient pas froncer facilement autour de la tige du bouton et l'on dut réséquer la muqueuse et exciser un pli saillant. L'opération a duré vingt à vingt-cinq minutes.

J'ai fait récemment en vingt-cinq ou trente minutes une entéro-anastomose par des sutures à trois étages qui a parfaitement guéri.

J'ai recueilli un assez grand nombre d'accidents produits par le bouton de Murphy; on peut les grouper sous quatre chefs : sténose de l'orifice; occlusion par le bouton; séjour prolongé du bouton; perforation.

Keen a observé la sténose après gastro-entérostomie; Abbe après une cholécystentérostomie. Ces faits paraissent exceptionnels : ils ne se produisent guère qu'avec des parois très épaisses.

Abbe a observé une mort par occlusion déterminée par l'engorgement du bouton par les matières fécales; Villard a vu le bouton obstrué par des pépins de raisins dans une gastro-entérostomie; inanition, mort.

Wiggins a observé une mort par occlusion, des adhérences ayant coudé l'intestin à angle aigu au niveau du bouton.

Le bouton a séjourné pendant cent quarante-cinq jours dans le rectum (W. Meyer); pendant plusieurs mois dans l'estomac (2 cas de W. Meyer, Arsdale, Murphy 4 cas); pendant six semaines dans le gros intestin (Abbe); pendant douze semaines dans l'intestin (Kammerer).

Bressler a constaté, après une gastro-entérostomie suivie de mort au bout de quatre semaines, l'arrêt du bouton par une bride, au niveau de l'angle splénique du côlon. Le bouton arrêté peut provoquer l'ulcération ou l'obstruction de l'intestin.

Des perforations ont été observées 24 fois : 8 fois sur l'estomac et 16 fois sur l'intestin; faits de Zielewicz, Demons, Quénu, Wynter, Griffith, Delagenière, pour la gastro-entérostomie; faits de Meyer, Jones, Schwartz, Picqué, Richelot, Kammerer et Murphy, Bell, Murphy, Dennis, Abbe, Shepherd, Mac Burney, Forgue, Delagenière, pour les opérations sur l'intestin.

La perforation se produit par des mécanismes divers :

1° Par gangrène de l'intestin;

2° Par la section rapide comme au couteau d'une paroi saine (cas de Shepherd);

3° Par un contact imparfait, lorsque les parois viscérales sont trop épaisses.

Lorsque les parois sont trop épaisses, l'opération peut devenir impossible comme dans le cas de Forgue; on devra considérer l'opération de Murphy comme contre-indiquée, lorsque l'épaisseur de l'estomac ou de l'intestin est plus considérable que la largeur de la rainure du bouton (espace entre le bord du bouton et le cylindre central).

Actuellement, il n'y a pas de bouton parfaitement satisfaisant en tant qu'instrument; la soudure à l'étain des crochets des modèles américains n'est pas assez solide (faits de Quénu et Delagenière); le bouton de Villard a de bons crochets, mais la rainure est trop étroite et le bord trop tranchant.

L'instrument serait-il parfait qu'on n'en aurait pas moins à redouter les accidents d'occlusion et de perforation que j'ai signalés.

En résumé, le bouton de Murphy ne présente pas des avantages bien nets sur les procédés de suture. Entre les mains d'un chirurgien expérimenté, la suture n'est pas plus longue à exécuter; en outre, elle ne présente pas les mêmes dangers que le bouton. Le bouton est surtout dangereux lorsque les parois sont très épaisses (estomac et gros intestin).

L'emploi du bouton est surtout indiqué lorsqu'il y a occlusion ou lorsqu'on veut terminer rapidement une opération déjà trop longue; il remplace alors avantageusement l'anus contre nature.

M. Terrier. Je vous présente les pièces d'une gastro-entérostomie pratiquée il y a cinq mois avec le bouton de Murphy. Le malade a succombé à un cancer secondaire du foie. Quant à l'opération, elle a donné un excellent résultat : l'orifice de communication est large et n'a aucune tendance à la sténose.

Relativement à la technique opératoire je ferai simplement remarquer que dans son procédé, M. Murphy entrecroise les deux extrémités du fil de la suture en bourse : il se produit ainsi un pli, ce qui est mauvais. Avec M. Chaput je pense qu'il faut placer le nœud, non pas à l'une des extrémités de l'incision, mais au milieu d'une des lèvres. J'ajoute qu'il faut avoir soin de bien exciser les portions de muqueuse qui dépassent et de suturer par-dessus.

M. Quénu a conseillé, pour empêcher l'écoulement des matières avant la coaptation des deux pièces du bouton, d'oblitérer celles-ci avec un bouchon. Je ne trouve pas ce petit artifice bien pratique et je m'en tiens à l'oblitération provisoire avec des pinces que j'enlève dès que le bouton est serré.

Appendicites. — **M. Quénu.** Je désire terminer ma communication faite à la séance précédente. (V. *Presse Méd.* 27 juillet 1895, p. cx) par les conclusions suivantes :

1° Dans tous les cas d'appendicite avec infection généralisée du péritoine, l'intervention de rigueur est la laparotomie; la seule contre-indication est l'état de faiblesse extrême du sujet.

2° Les appendicites subaiguës ou à début aigu datant de douze à 15 jours peuvent être traitées par les moyens médicaux, sauf à recourir à la chirurgie à la moindre alerte ou si seulement l'état reste stationnaire.

3° Les appendicites vraiment aiguës doivent être incisées dès les premiers jours, dès qu'un empâtement dur de la fosse iliaque indique la péritonite péri-appendiculaire.

L'opération est absolument inoffensive et n'aggrave jamais l'état du sujet, pourvu qu'elle se réduise à l'incision de la paroi abdominale au point empâté avec drainage à l'aide de la gaze iodoformée, sans aucune recherche ni de l'appendice ni du pus; elle a pour but d'empêcher l'issue du pus dans le péritoine; elle en assure l'écoulement au-dehors, soit primitivement soit dans les jours qui suivent.

M. Gérard Marchant. Dans cette question des appendicites, il faut distinguer : il existe des appendicites à répétition sur le traitement desquels nous sommes tous d'accord et des appendicites aiguës et subaiguës qui font l'objet de cette discussion déjà longue.

Le point sur lequel je désire seulement insister, c'est l'existence des abcès périappendiculaires extrapéritonéaux. J'ai opéré trois cas de ce genre, et l'un d'eux est particulièrement intéressant par suite des difficultés de diagnostic. En 1887, un homme eut un abcès survenu à la suite de phénomènes douloureux dans la fosse iliaque et la région rénale droite. On crut avoir affaire à un phlegmon périnéphrétique. En 1891, de nouveaux accidents surviennent et font penser à une ostéite lombaire; quinze jours plus tard, on incise un abcès lombaire à Berck-sur-Mer. En 1892, nouvelle manifestation du même genre. En 1894, les accidents reparaissent et on conclut à une lésion de la colonne vertébrale. Huit jours plus tard, une légère tuméfaction lombaire se produit, la T° atteint 39 degrés et, étant donné l'existence d'un point douloureux au-dessus de l'épine iliaque, je songe à une périty phlite. J'opérai et trouvai une grande cavité purulente dans la fosse iliaque et communiquant par un orifice avec celle-ci une seconde dans la région lombaire. A la partie supérieure de la première était l'appendice que je réséquai. La guérison est survenue rapidement et se maintient.

J'ai observé deux autres cas d'appendicite à forme de fausse occlusion intestinale et qui rentrait dans la catégorie des cas que vient de décrire M. Nélaton.

Enfin, en terminant, je rapporterai le cas d'un malade que l'on croyait atteint de typhlo-appendicite tuberculeuse et que j'opérai : je trouvai un kyste hydatique développé à l'extrémité de l'appendice.

(*A suivre.*)

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC.... COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLERÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

BROMIDIA HYPNOTIQUE ANTINÉVRALGIQUE

Bien qu'opposé à l'usage de spécialités pharmaceutiques, je fus frappé de la formule de votre **BROMIDIA**, et connaissant l'action des ingrédients qui la composent, je ne pouvais me résoudre à croire que la combinaison aurait un plus grand pouvoir que les composants. Cependant, je me soumis à l'essayer dans un cas obstiné de Névralgie mammaire qui avait été réfractaire à une infinité d'autres médicaments. Le résultat fut brillant et dépassa de beaucoup mon attente.

Je fis alors des expériences avec une préparation faite, selon la formule du **BROMIDIA**, par un pharmacien expérimenté, mais les résultats furent incomparablement inférieurs à ceux que donne votre produit. Est-ce à cause de la plus grande pureté de vos drogues ou d'un mode spécial de combinaison?

Je vous remercie, au nom de l'humanité souffrante, et je demeure, bien à vous,

Barrafranca, Italie, 20 juillet 1893. Dr. ORAZIO SATARIANO.

AVIS IMPORTANT. — Se défier des nombreuses imitations vendues sous le nom de **BROMIDIA**. Prière à MM. les médecins de bien spécifier la marque

BATTLE'S BROMIDIA

DÉPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE ET LES COLONIES :

ROBERTS et Co, pharmaciens-droguistes, *5, rue de la Paix, PARIS*

Prix : 5 fr. — *Brochure et échantillons envoyés à MM. les Médecins sur demande* — Prix : 5 fr.

CONSTIPATION habituelle

Le MEILLEUR CURATIF est le

CASCARA MIDY

Pilules rigoureusement dosées à l'Ext. Hyd. Alcool. de Cascara Sagrada: accélère travail digestif dans ses diverses phases, ne donne ni nausées, ni coliques, ni diarrhée.

PRIX : 2f50.

Phie MIDY PARIS 113 Faubg St-Honor

GORGE, LARYNX, BOUCHE

Contre ces Affections, employez la

COCAÏNE MIDY

(CHLOROBORATÉE)

Tablettes exactement dosées à 2 milligr. Chlorhyd. de Cocaïne, 0,05 Borate de Soude, 0,05 Chlorate id. Elles constituent un véritable gargarisme sec des plus énergiques. — PRIX : 3 fr.

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER

1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;

Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES*, etc.

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

DRAGÉES DE DUROZIEZ AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIEZ

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

VIN GIRARD

DE LA CROIX DE GENÈVE

VIN IODO-TANNIQUE PHOSPHATÉ

SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

Apéritif, tonique et reconstituant par excellence

MEMBRE DU JURY — HORS CONCOURS — DIPLOME D'HONNEUR — MÉDAILLES D'OR, D'ARGENT ET DE BRONZE AUX EXPOSITIONS DE PARIS, UNIVERSELLE, INTERNATIONALE, D'HYGIÈNE, 1889, 1890, 1891, 1893

COMPOSITION DU VIN GIRARD

Trouver une préparation parfaitement dosée, pouvant **avantageusement remplacer l'Huile de foie de morue**, est un problème dont la solution était cherchée depuis longtemps par le Corps médical et pharmaceutique.

Les préparations iodo-tanniques sont le résultat de la combinaison de l'iode avec une solution tannifère ou un extrait végétal. Elles ont l'avantage d'être très solubles, d'une assimilation parfaite; leur résultat immédiat est de faire absorber l'iode à l'état de nature et de masquer d'une manière absolue les propriétés agressives de ce médicament incomparable : elles peuvent être supportées par les estomacs les plus délicats.

Certains estomacs ne peuvent, en effet, supporter l'huile de foie de morue, surtout pendant les grandes chaleurs.

L'huile de foie de morue provoque des nausées, amène des troubles digestifs et produit souvent des effets diamétralement opposés à ceux que le médecin et le malade sont en droit d'attendre. Tous ces inconvénients disparaissent par l'emploi du **VIN GIRARD.**

Le **VIN GIRARD** contient condensés, outre les éléments constitutifs de l'huile de foie de morue, des substances toniques et apéritives qui provoquent l'appétit et stimulent les fonctions de l'appareil digestif.

Le **VIN GIRARD** contient par verre à madère : 7 centigrammes 1/2 d'iode chimiquement pur, 50 centigrammes de tannin de Pelouze, 75 centigrammes de lactophosphate de chaux, en combinaison parfaite.

Le **VIN GIRARD** trouve notamment son application dans les cas suivants :

Maladies de poitrine, Engorgements ganglionnaires, Cachexies, Déviations, Rhumatismes, Convalescences, Asthmes, Catarrhes, Bronchites, Affections cardiaques, Accidents tertiaires spécifiques et toutes affections ayant pour cause la faiblesse générale et l'anémie.

MODE D'EMPLOI : **Pour les adultes,** deux ou trois verres à madère par jour avant ou après les repas; **pour les enfants,** deux ou trois cuillerées à bouche.

Le **SIROP GIRARD** possède les mêmes éléments et le même dosage que le **VIN GIRARD.** Il se recommande spécialement dans la médecine des enfants et dans les cas de susceptibilité spécifique des voies gastro-intestinales où toute espèce de vin se trouve parfois contre-indiqué.

DOSE : Deux à quatre cuillerées à bouche par jour, selon l'âge.

A. GIRARD & Cie, 22, rue de Condé — PARIS